



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

Propuesta de intervención: creación de hábitos deportivos y grupo de apoyo en personas con Discapacidad Intelectual.

Autor/es

Axel Tobías Ayala Dalldorf

Director/es

María Carmen Blanco Gandía

Grado en Psicología

Año: 2020\2021



Facultad de
Ciencias Sociales
y Humanas - Teruel
Universidad Zaragoza

ÍNDICE

1. Introducción	3
2. Justificación teórica	4
3. Objetivos	5
4. Destinatarios	6
5. Localización	6
6. Recursos	7
7. Metodología	8
a. Participantes	8
b. Instrumentos	8
c. Procedimiento	9
d. Sesiones	10
8. Evaluación	15
9. Resultados	16
10. Conclusiones	18
11. Referencias	20
12. Anexos	23

1. Introducción

Las personas con discapacidades intelectuales a menudo viven estilos de vida sedentarios, con todos los riesgos para la salud que esto conlleva. Muchas veces, esto ocurre por la ausencia de programas accesibles para estos grupos.

Según Miller y Chan (2008), los factores que predicen mayor satisfacción vital en las personas con discapacidad intelectual son las habilidades para la vida (interpersonales, instrumentales y el ocio), el apoyo social, la productividad y la autodeterminación. Los beneficios de una vida activa pueden resultar extremadamente positivos para la salud física y mental de las personas con discapacidad. Es por este motivo que se ha decidido diseñar un programa de ejercicio que ayude a estos colectivos más marginalizados a participar en actividades deportivas.

El objetivo de este programa de intervención está orientado principalmente a mejorar la salud, la calidad de vida y la condición física de las personas con discapacidad intelectual a través de la realización de diferentes actividades deportivas, con el fin de prevenir diferentes enfermedades causadas por un estilo de vida sedentario. Por tanto, en el programa de intervención propuesto se proporcionarán zonas con recursos adaptados, una rutina con actividades que puedan realizar de forma colectiva y apoyo profesional adaptado a las diferentes necesidades que puedan surgir por el camino.

En las actividades deportivas se generan esfuerzos que contribuyen a beneficios tanto en los aparatos locomotor, circulatorio y respiratorio mejorando así algunas de las dificultades funcionales del individuo con discapacidad.

Para ello se va a favorecer el aprendizaje de nuevos ejercicios físicos y de grupos de apoyo con los compañeros para que los participantes, una vez terminado el proyecto, puedan seguir ejercitándose gracias al mantenimiento del mencionado grupo social de apoyo.

La metodología utilizada será la de trabajo en grupos, supervisados por profesionales y cuidadores. En total el programa contará con 20 personas e incluirá tanto sesiones al aire libre como en salas adaptadas para el ejercicio físico. Se incluirá una sesión introductoria, seguida de doce sesiones de actividad física, finalizando con una sesión de recogida de información y feedback de los participantes y cuidadores.

Como bien explica La Terza en 2011, en este proceso es también un punto importante el apoyo de las familias, la evasión de la sobreprotección y la confianza en la capacidad de las

personas con discapacidad para realizar actividades independientes y conseguir los objetivos que se propongan.

Se espera obtener resultados positivos en los parámetros mencionados y con ello, la continuación de este programa, promoviendo la ampliación a otros ámbitos como la nutrición o la creación de futuros programas enfocados a ayudar a los colectivos marginalizados de personas con discapacidad.

2. Justificación teórica

Como establece Schalock en 2013, la discapacidad intelectual se caracteriza por limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual como en el comportamiento adaptativo, que se expresan en las habilidades conceptuales, sociales y de adaptación práctica.

Una revisión sistemática de estudios del Reino Unido demostró que, de las 3159 personas con discapacidad intelectual estudiadas, sólo un 9% de ellas alcanzaba el nivel mínimo de actividad física semanal de 150 minutos recomendada por la OMS (Dairo, Collett, Dawes & Oskrochi, 2016). Según Hinkson y Curtis en 2013, las personas con este tipo de discapacidades tienden a ser sedentarias o a tener bajos niveles de actividad física y, por lo tanto, tienen mayor tasa de mortalidad y morbilidad.

Se estima que las personas con discapacidad representan entre el 12 y el 20% de la población mundial (OMS, 2011). La falta de actividad física supone un mayor riesgo de sufrir enfermedades como la diabetes, depresión, enfermedades coronarias, osteoporosis y algunos tipos de cáncer (Durstine et al., 2000, citado en Mulligan, Hale, Whitehead, Baxter, 2012).

La elevada prevalencia de obesidad en esta población, según algunos autores, se debe sobre todo a factores genéticos, ya que se produce una disminución del índice metabólico en reposo, pero también se asocia a la falta de ejercicio físico y el sedentarismo acompañados de la ingesta de gran cantidad de alimentos, ricos en azúcares, grasas y energía (San Mauro-Martín, 2016).

En 1981, Salzberg y Langford, afirmaban que “muchos adultos con discapacidad intelectual desinstitucionalizados pasan la mayoría de su tiempo de ocio en sus residencias, realizando actividades pasivas como ver la televisión, y carecen de amigos y contactos con personas sin discapacidades de su comunidad. Por lo tanto, se considera que los grupos grandes no facilitan la participación en actividades de ocio normalizadas”.

Uno de los facilitadores más efectivos en este tipo de programas es el uso de música durante las actividades. La música es un medio de expresión y de comunicación que permite en las personas con discapacidades intelectuales potenciar tanto su disfrute personal como su inserción social. A través del uso terapéutico de la música se pueden ofrecer herramientas, vías y recursos de comunicación y expresión, haciendo que no solo su calidad de vida mejore, sino que utilicen su tiempo de ocio de una forma creativa (González & García, 2012).

El deporte y el ejercicio físico han sido estudiados en distintas poblaciones con y sin discapacidad intelectual demostrándose los múltiples beneficios a nivel físico, psicológico y social (Balaguer, Castillo y Duda, 2008). Un buen programa de actividad física que incluya ejercicio aeróbico, de fuerza y flexibilidad resulta en beneficios significativos de salud cardiovascular, presión sanguínea, niveles de colesterol, fuerza muscular y función cognitiva (van Schijndel-Speet, 2015).

3. Objetivos

En base a la literatura trabajada se plantea el objetivo general de mejorar la calidad de vida de los participantes que estén involucrados en el proyecto. Para conseguirlo, se proponen cuatro objetivos específicos a cumplir a lo largo del programa de intervención.

1. Mejorar la condición física de las personas con discapacidad intelectual mediante el ejercicio físico. Como se ha mencionado anteriormente, las personas con discapacidades intelectuales no realizan el suficiente ejercicio semanalmente, bien porque no tienen los recursos para realizarlos, bien porque su entorno no les apoya lo necesario, o bien por una falta de autoconfianza.
2. Crear una red social de apoyo con la que se pretende conseguir que los participantes mantengan fuera del programa diferentes relaciones sociales con las que contar para realizar diferentes actividades, aumentando así su autonomía y seguridad a la hora de realizar deporte.
3. Aumentar diferentes hábitos de vida saludables mediante la incorporación de información útil a las sesiones para que los participantes lleven a cabo durante y fuera de la intervención. Esta información estará relacionada con la alimentación,

movimientos corporales como estirar al final de las sesiones deportivas, o higiene post entrenamiento.

4. Dedicar el final de las sesiones de entrenamiento para poner opiniones en común y socializar con el resto de compañeros, de una manera que se pueda aumentar sus competencias y habilidades sociales, así como su autoconfianza.

4. Destinatarios

El target principal de esta intervención es un público con escaso apoyo social y sin una red efectiva de ejercicio físico y que además no posean ningún tipo de rutina o hábito saludable. Este programa pretende ser lo más inclusivo posible, siendo accesible para un amplio rango de edades, por tanto, estará adaptado a las necesidades de las personas adultas, es decir, de 18 años en adelante. Los programas infantiles a menudo se enfocan de manera distinta, por lo que se ha llegado a la conclusión de que no es óptimo juntar ambos grupos de edad en un mismo sistema (Shields, Synnot y Barr, 2012).

Debido a la gran cantidad de afectaciones que producen la determinada discapacidad intelectual, en la intervención propuesta no habrá clasificación en grupos según el trastorno que presenten los participantes.

5. Localización

La localización escogida para que se lleve a cabo el proyecto es la ciudad de Teruel. Se utilizarán las diferentes líneas de bus que existen para que los participantes acudan a los lugares de ejercicio de manera conjunta. De esta manera, se busca facilitar el acceso al programa a personas con dificultades de movilidad por la ciudad de Teruel, uniendo así diferentes barrios como San Julián, San León, Ensanche, Fuenfresca, etc.

Se han programado sesiones de actividad física que se realizarán tanto de manera “indoor”, como de manera “outdoor”. Las primeras estarán programadas en salas públicas, ya sean salas polivalentes o salones de actos previamente reservados. Por otro lado, las sesiones outdoor se efectuarán en parques adaptados para el ejercicio físico en grupo, y, en sesiones concretas, excursiones por caminos señalizados.

6. Recursos

Los recursos necesarios para llevar a cabo de una manera adecuada la intervención serán los siguientes:

Recursos Humanos

- Dos psicólogos asociados al programa para monitorizar el correcto trayecto del programa y su adecuada aplicación para que las actividades cumplan los objetivos propuestos.
- Un médico que autorice mediante instancia que los participantes tienen capacidad para realizar sin problemas el proyecto. Enfermedades cardiovasculares o respiratorias significativas podrían constituir un problema para el correcto avance de las sesiones.
- Un fisioterapeuta para que entre el paso de las semanas, corrijan pequeñas molestias que pueden surgir en los participantes debido a la poca condición física presente o la novedad de ejercicio en la mayoría de ellos.
- Cinco monitores con formación específica en el trato de personas con discapacidad intelectual.

Recursos materiales

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">- <u>Material deportivo y alimenticio</u><ul style="list-style-type: none">- Esterillas- Pesas- Fitballs- Básculas- Combas- Pelotas de diferentes deportes- Podómetros- Altavoz- Bandas elásticas- Variante de frutas y agua | <ul style="list-style-type: none">- <u>Espacios adaptados</u><ul style="list-style-type: none">- Salas polivalentes- Parques públicos que permitan el uso de diferente material- Rutas de excursión rural local- <u>Transporte</u><ul style="list-style-type: none">- Billetes de bus |
|---|--|

7. Metodología

Participantes

En el proyecto de intervención propuesto se crearán dos grupos, según el nivel de adaptación al programa que presenten los participantes en el proceso de selección inicial, siendo un total de 20 personas. De esta manera se pretende ofrecer un programa mejor adaptado a las necesidades individuales.

Instrumentos (Anexo I)

En el comienzo del programa, se procederá a recoger datos sociodemográficos de los participantes (sexo, edad, tipos de discapacidad etc.), junto a una serie de mediciones antropométricas con el fin de monitorizar si la condición física experimenta una mejoría tras realizar todas las sesiones. Se llevarán a cabo antes de empezar el programa, en el ecuador del mismo y al finalizar. Las medidas serán: Índice de masa corporal (IMC), capacidad pulmonar, pulsaciones por minuto (PPM) en reposo y tras la actividad física, y número de pasos diarios.

Para analizar el afecto positivo y negativo de los participantes, antes y después de la intervención, se administrará la “Escala de Afecto Positivo y Negativo” (The Positive and Negative Affect Schedule, PANAS. Watson, Clark y Tellegen, 1988).

El nivel de socialización y creación de grupo de apoyo se analizará a partir de la “Escala Multidimensional de Apoyo Percibido” (EMAS. Landeta, O. & Calvete, 2002), y el “Cuestionario MOS de Apoyo Social Percibido” (Medical Outcomes Study-Social Support Survey, MOS. Sherbourne & Stewart, 1991).

El nivel de satisfacción percibido se analizará a partir de un cuestionario ad-hoc creado exclusivamente para el proyecto presente. Éste se presentará al finalizar la sesión cinco, es decir, en el ecuador del programa, y en el final de la intervención.

Para analizar los hábitos deportivos de los participantes se utilizará el “Cuestionario Internacional de Actividad Física (International Physical Activity Questionnaire, IPAQ. Viñas, Barba, Ngo y Majem, 2003).

Los hábitos nutricionales serán registrados una vez pasados 45 días de la finalización del programa, a través del “Cuestionario de Hábitos Alimentarios” (Departamento de Ciencias de la Salud, Universidad de A Coruña, 2010) y a través de un registro alimentario de 72 horas (dos días de semana y un día de fin de semana).

Procedimiento

En cuanto a los criterios de selección de los participantes, se realizará una entrevista semi-estructurada administrada por el psicólogo y en la que se pretende comprobar el nivel de autonomía, competencias, comunicación y nivel de comprensión para el posterior entendimiento de los ejercicios.

La selección de participantes se llevará a cabo en las oficinas de deporte en el polideportivo municipal de Teruel. Se informará brevemente a los interesados en qué consiste el programa y para quién va dirigido, pidiendo la máxima implicación y colaboración en el programa, tanto durante como al finalizar el mismo. Una vez seleccionados los participantes que realizarán el programa de intervención, se procederá a organizarlos y repartirlos en dos grupos diferentes, según el nivel de comprensión e interacción con el psicólogo.

- Grupo uno: El primer grupo estará formado por 10 personas con discapacidad intelectual.
- Grupo dos: El segundo grupo estará compuesto también por otros 10 participantes del proyecto, los cuales tengan más dificultades de comprensión y autonomía según la entrevista inicial realizada por los psicólogos.

Es de importancia mencionar que, durante el avance de la intervención, se realizarán por parte del equipo técnico, revisiones de grado. Lo que se pretende con estas revisiones es que, tanto participantes que tengan dificultades para mantener una adaptación correcta, como participantes que tengan un amplio margen de mejora, sean reubicados entre los dos grupos con el fin de que su estancia y rango de mejora sea lo más óptimo posible.

Las limitaciones físicas serán tomadas en cuenta y monitorizadas en todo momento por el equipo que forme el programa, por lo que, ya que el objetivo es que la intervención sea lo más inclusiva posible, los diferentes ejercicios y actividades se adaptarán a cada uno de los participantes con el fin de que lleven un progreso igual que el resto de compañeros.

Previamente a comenzar con las sesiones de ejercicio físico, se hará una sesión introductoria de contenidos y resolución de dudas frecuentes, en la que es recomendable que asistan tanto los participantes que van a realizar las sesiones como sus responsables cercanos.

Este programa consta de 14 sesiones, donde además de la sesión introductoria y la final, se realizarán dos sesiones semanales a lo largo de 6 semanas, con una duración de una hora y media cada una aproximadamente. Esto se hace con el objetivo de cumplir los 150 minutos semanales de ejercicio físico que recomienda la OMS (2009). El cumplimiento de estas sesiones de actividad física, está programado para los meses de Mayo y Junio, aumentando así las posibilidades de un clima más estable y con mayores horas de luminosidad al día.

Estas sesiones tendrán una temática más o menos establecida ya que tener una rutina estable y predecible es beneficioso para las personas con discapacidad intelectual (van Schijndel-Speet, 2015).

Sesiones

El programa constará con un total de 12 sesiones de hora y media aproximadamente cada una. Al terminar cada sesión, se dedicará un espacio de tiempo a extraer las conclusiones de la misma, donde los participantes expondrán las dudas, pensamientos y sentimientos que les hayan surgido. En la Tabla 1 se muestra la estructura de las sesiones, de sus temas y contenidos.

Tabla 1. Cronograma de las sesiones.

Sesiones	Tema	Duración	Contenidos
Sesión introductoria	Presentación al proyecto	60 min	- Introducción sesiones - Presentación profesionales - Reunir datos (peso, IMC, etc.)
Sesión 1	Juegos populares	90 min	- Explicación juego pañuelo - Calentamiento activo - Separación en dos grupos - Vuelta a la calma
Sesión 2, 4 y 10	Deporte en equipo	90 min	- Explicación del deporte elegido - Calentamiento activo - Cooperación de equipo - Estiramientos

Sesión 3, 6 y 9	Excursión	90-105 min	<ul style="list-style-type: none"> - Explicación de la ruta elegida - Descanso - Explicación breve de fauna y flora local
Sesión 5 y 7	Hit (High Intensity Training)	90 min	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación de modalidad Hit - Calentamiento - 8 postas de ejercicio intensivo - Estiramientos
Sesión 8	Coreografía baile	120 min	<ul style="list-style-type: none"> - Elección conjunta de canción - Creación grupal de coreografía - Ensayo final
Sesión 11	Natación	90 min	<ul style="list-style-type: none"> - Principios básicos de la natación - Entrenamiento de movimientos básicos - Natación grupal - Estiramientos
Sesión 12	Excursión final y comida	120 min	<ul style="list-style-type: none"> - Ruta final más exigente que las demás. - Almuerzo conjunto al finalizar
Sesión feedback y conclusiones	Recogida de valoraciones y conclusiones finales	90 min	<ul style="list-style-type: none"> - Resumen del programa - Satisfacción percibida - Toma de datos (peso, IMC, etc.) - Conclusiones finales

Nota: Las sesiones se realizarán primero con el grupo uno, y posteriormente se repetirán con el grupo dos (realizando adaptaciones si fuese necesario).

Debido a la gran intensidad que presenta la modalidad de Hit en un breve espacio de tiempo, antes de finalizar el día de entrenamiento, en la sesión 5, se administrará un cuestionario de satisfacción para comprobar si el programa se está adaptando adecuadamente a los participantes y sus necesidades.

Al principio de las sesiones, se les entregará una pieza de fruta y una botella de agua para que lo consuman durante el día. Al finalizar cada una de las sesiones de actividad física, se les expondrá una serie de hábitos saludables y consejos alimenticios para que lleven a cabo en su día a día. Además, se dejarán unos minutos para que los participantes del grupo socialicen entre ellos y pongan ideas en común sobre cómo ha ido la sesión correspondiente.

Sesión introductoria. Presentación del proyecto.

Objetivo: El objetivo de esta presentación es que los participantes conozcan el proyecto y su propósito. Además, se espera que los propios participantes y sus cuidadores tengan una visión clara y objetiva de los resultados que se esperan obtener a lo largo de las sesiones. Se pretende crear un clima que favorezca la participación y la comunicación, así como la cohesión del grupo. Para ello, se enunciarán las tres reglas básicas del programa: participación, motivación y cohesión. El segundo objetivo de esta sesión es tomar una serie de datos iniciales como peso, IMC, PPM en reposo, capacidad pulmonar etc.

Tiempo: 60 minutos

Sesión 1. Juegos populares (Pañuelo)

Objetivo: Los juegos tradicionales son muy recomendables para estimular, desarrollar sus habilidades y fomentar su integración social. Es por esto que el objetivo de este juego es comenzar con una sesión de actividad física que conocerán la mayoría de los participantes y así fomentar la socialización entre ellos desde un primer momento. Además, empezar con una actividad física de carga leve puede reforzar su motivación a continuar en el futuro.

Actividad: Para comenzar se hará una breve explicación del juego y sus normas básicas para el conocimiento de todos (Anexo II). Se separará al grupo en dos partes iguales, y jugarán al juego del pañuelo posteriormente a haberse presentado entre ellos. Se finalizará con unos estiramientos para evitar la aparición de agujetas y molestias.

Material: Se llevará a cabo en una cancha de basket ubicada en el polideportivo municipal. Se requerirá de un pañuelo u objeto de color.

Tiempo: 90 minutos

Sesiones 3, 6, 9 y 12. Excursiones rurales.

Objetivo: Como analizaron Buttimer y Tierney en 2005, los resultados confirman que las actividades de ocio llevadas a cabo se realizan principalmente en el hogar y son pasivas. Por ello, el objetivo de las excursiones rurales es que los participantes salgan a realizar ejercicio físico en la naturaleza siempre que el tiempo lo permita. Además de la mejora en la condición física que supone caminar por terreno irregular, se pretende que los sujetos aprendan conceptos básicos de fauna y flora local.

Actividad: Para comenzar los días de excursión, una vez lleguen los participantes al lugar determinado, se realizarán una serie de calentamientos del tren inferior para evitar posibles lesiones. Una vez calentado, se partirá a realizar la excursión preestablecida (Anexo

III), con descansos a la mitad del trayecto. Durante el mismo, el monitor correspondiente irá explicando algunos conceptos básicos de fauna y flora local. Mencionar que en la sesión final (12), se realizará una comida grupal con cada uno de los grupos y sus participantes.

Materiales: Los únicos materiales necesarios para realizar las excursiones son ropa cómoda y unas zapatillas deportivas acordes a la situación.

Tiempo: 90-105 minutos.

Sesiones 2, 4 y 10. Deportes en equipo.

Objetivo: Debido al menor desarrollo del nivel intelectual de la población con discapacidad intelectual, tal vez resulta más complicado el avance en la práctica de los deportes de equipo, ya que los cambios continuos en el desarrollo del juego, la conciencia de grupo y las tácticas van variando constantemente. Aún así, resulta interesante avanzar en el tema para los mismos fines de integración y desarrollo psicofísico, como también para la evolución del desarrollo social y autónomo de estos individuos en la conformación de grupos y todo lo que engloba la pertenencia y el juego en equipo.

Actividad: Los deportes escogidos para llevar a cabo estas sesiones son balonmano, baloncesto y fútbol. Al inicio de cada sesión, se les explicará en qué consiste el deporte elegido, y sus conceptos básicos (Anexo IV). Se realizará una serie de calentamiento activo para evitar lesiones y otro tipo de dolencias, y posteriormente se harán juegos con los que se pretende que adquieran la conformación y pequeñas tácticas de equipo, siendo diferentes según el deporte seleccionado.

Materiales: Los materiales necesarios para llevar a cabo las actividades serán: pelotas de balonmano, de baloncesto y de fútbol, además de una pista polivalente perteneciente a un centro deportivo local en Teruel.

Tiempo: 90 minutos.

Sesiones 5 y 7. Hit (High Intensity Training).

Objetivo: El objetivo principal de introducir sesiones deportivas como puede ser el High Intensity Training (o High Intensity Interval Training (Hiit)) es la gran quema de calorías que producen los ejercicios por los que está compuesto. Debido al sobrepeso que poseen la mayoría de los participantes, introducir sesiones intensivas de corta duración en la planificación ayudará, combinada con deportes de otra clase, a acelerar el metabolismo produciendo una pérdida de peso progresiva y controlada.

Actividad: Las sesiones de Hit estarán compuestas por un calentamiento inicial que durará más que en el resto de sesiones, incidiendo principalmente en las articulaciones de las extremidades. Una vez completado el mismo, se realizarán 8 tipos diferentes de ejercicios (Anexo V), durante 1 minuto, seguidos de 45 segundos de descanso. Se realizarán de 2 a 3 vueltas al circuito según el nivel de adaptación que presenten los dos grupos de participantes. Se finalizará con un tiempo dedicado a estiramientos finales debido a la alta intensidad del ejercicio expuesto.

Materiales: Los materiales necesarios serán: esterillas, pesas, una comba, bandas elásticas y una fitball. Como ambiente, se utilizará una sala deportiva del polideportivo municipal.

Tiempo: 90 minutos.

Sesiones 8. Coreografía de baile.

Objetivo: Debido al gran impulso artístico y creativo que supone la música y la danza para personas con discapacidad intelectual, se propone como actividad una sesión de baile donde se prepare una sencilla coreografía controlada por un monitor con experiencia en música y danza. Otro de los objetivos es, a través del baile, desarrollar sus capacidades de aprendizaje y memorización mediante una coreografía en grupo.

Actividad: La sesión 8 comenzará con la elección por parte de los participantes de la canción a ensayar ese mismo día. Todos los sujetos que deseen proponer un paso para incluirlo en la coreografía podrán hacerlo, con el fin de que, mediante la coordinación y supervisión del monitor, todos se sientan implicados en la sesión de baile. Se finalizará con un ensayo general de la canción escogida.

Materiales: Salón polivalente de deporte en el polideportivo municipal de Teruel, junto con un altavoz donde reproducir la música.

Tiempo: 120 minutos.

Sesiones 11. Natación.

Objetivo: El objetivo principal de introducir una sesión de natación en la planificación, es la gran cantidad de músculos que se ven estimulados en la realización del mismo, ya que supone un mantenimiento, tonificación y relajación muy notables. Debido a que en el agua el cuerpo pesa menos y se adquiere una mayor flexibilidad y menor impacto sobre las articulaciones, se pretende en esta sesión introducir los conceptos básicos de la

natación, para que fuera del programa, sigan manteniendo este deporte que tiene tantos beneficios a nivel psicomotor.

Actividad: Al comienzo se explicarán los principios básicos de la natación y movimientos principales (Anexo VI). Posteriormente, en un espacio reducido de metros y en lugares donde todos los participantes hagan pie, se procederá a practicar diferentes posturas y respiración para llevar a cabo un buen nado. Se finalizará con una práctica grupal de nado junto al monitor principal, y una serie de estiramientos para evitar agujetas.

Materiales: Piscina de 25 metros adaptada al estilo libre de natación, gorros de natación, gafas de agua y bañadores.

Tiempo: 90 minutos.

Sesión final. Conclusión y recogida de feedback.

Objetivo: En la sesión final de la planificación, se llevarán a cabo diferentes objetivos establecidos. Es recomendable que a esta sesión vengan los participantes acompañados de un tutor cercano. Se realizará un resumen del programa recogiendo y recordando información imprescindible para llevar a cabo diferentes deportes y sus objetivos. Se les pasará un cuestionario de satisfacción percibida, tanto a sus familiares como a los participantes con el objetivo de mejorar el programa en el futuro. Se tomarán los mismos datos que se recopilaron en la sesión primera (peso, IMC, etc.) con el fin de observar si los participantes han mejorado diferentes aspectos físicos de su composición corporal. Por último se sacarán unas conclusiones finales, tanto por parte del personal que ha llevado a cabo el programa, como por parte de los familiares y los propios participantes.

Tiempo: 90 minutos.

8. Evaluación

La evaluación de las diferentes variables del programa contará con una serie de cuestionarios e instrumentos adaptados a la situación y tipo de personas con las que se tratará a lo largo de la intervención.

La mejora de la condición física será controlada mediante la medida de diferentes variables y medidas antropométricas antes, durante y después del programa. Se analizará peso, IMC, PPM en reposo y en activo, capacidad pulmonar y pasos diarios.

Antes y después de realizar el programa, se aplicará la escala PANAS, en la que, a través de la puntuación de diferentes emociones con forma de respuesta likert, se pretende observar si las emociones positivas aumentan al finalizar el programa.

Esto puede deberse, entre otros motivos, al aumento de relaciones sociales, de la mejora de la condición física, del aumento de la autoeficacia y autoconcepto y, al aumento de liberación de hormonas relacionadas con el bienestar y estado de ánimo, como pueden ser la dopamina o las endorfinas.

Para evaluar la creación de un grupo de apoyo social y socialización, al finalizar el programa los participantes deberán responder a un cuestionario ad-hoc partiendo de la “Escala Multidimensional de Apoyo Percibido” y el “Cuestionario MOS de Apoyo Social Percibido”.

En el Ecuador y al finalizar el programa, se proporcionará a los participantes del programa un breve cuestionario ad-hoc sobre la satisfacción percibida a lo largo del proyecto, con el fin de mejorar en ediciones futuras.

Una vez pasados 45 días de la finalización del programa de intervención, se citará a los cuidadores de los participantes con el fin de que contesten junto a los participantes, a dos instrumentos relacionados con la nutrición que sigue el participante y hábitos deportivos que han podido establecer gracias a la aplicación del programa. En cuanto a los hábitos deportivos se utilizará el Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ). Por otro lado, los hábitos nutricionales del participante serán analizados a través del Cuestionario de Hábitos Alimentarios, junto a un registro alimentario de 72 horas, en los que se registrarán las comidas y cantidades de dos días de la semana, y un día del fin de semana.

9. Resultados esperados

Haciendo referencia a las afirmaciones de Salzberg y Langford en 1981, los grupos formados para la realización del programa son de reducido número de participantes (10 por cada grupo), haciendo el trabajo de los profesionales implicados mucho más individualizado por cada sujeto, y así centrar diferentes aspectos del proyecto a las necesidades individuales.

Teniendo en cuenta los cuatro objetivos específicos planteados en este programa, se prevén resultados positivos en cuanto a la mejora de la condición física, mejorando las

puntuaciones tomadas al principio, durante y al final del programa de intervención (PPM, capacidad pulmonar máxima, IMC etc.). Se espera ver una mejora en las puntuaciones del cuestionario ad-hoc creado a partir de la Escala Multidimensional de Apoyo Percibido y el Cuestionario MOS de Apoyo Social Percibido, relacionadas con el aumento en el número de relaciones sociales y nivel afectivo, mejorando y creando una base de grupo de apoyo con iguales con los que seguir manteniendo los hábitos en los que han sido formados. Por último, tras un tiempo de haber terminado el programa de intervención, se espera que tras cumplimentar la escala IPAQ y el registro alimenticio, se hayan mantenido los buenos hábitos alimenticios y deportivos creados a raíz del proyecto.

La división en grupos del programa según el nivel de adaptación y comprensión que presenten los participantes tiene un propósito: obtener resultados positivos en el rendimiento mediante la técnica de aprendizaje por pares (Schunk, 2012). Es decir, en el grupo uno, el cual contiene participantes con un mejor nivel de comprensión y adaptación a los ejercicios, se espera que fuera del programa se realice un aprendizaje conjunto en el que los participantes más avanzados sirvan de modelo para los que tienen dificultades.

Idealmente, los resultados positivos obtenidos en la primera edición del programa de intervención permitirán su continuación. De esta forma se ayudará a establecer una rutina y una comunidad de apoyo para un grupo desplazado que normalmente tiene dificultades para acceder apropiadamente a los beneficios del ejercicio físico. Incluso si el programa no es continuado, el mero hecho de educar a la población con discapacidad y sus familiares puede ayudar a reducir el estilo de vida sedentario que predomina en este colectivo (Heller, Hsieh & Rimmer, 2004).

Como resultado también se ha de tener en cuenta a beneficiarios indirectos del proyecto propuesto, es decir, el ambiente social en el que se encuentre el participante, ya sean familiares o cuidadores principales. Esto se debe a que a partir del estudio de variables y resultados asociados a este programa, se aportará información sobre los mecanismos que median entre la discapacidad intelectual, el sedentarismo y sus consecuencias.

En cuanto a las limitaciones, una de ellas es, en tela del ámbito que se trata en el proyecto, la falta de estudios científicos con una metodología adecuada y con una muestra de personas adultas con discapacidad intelectual. Otra limitación referente a la similitud en la población, es la falta de estudios realizados con población española, dado que la mayoría de la bibliografía consultada procede de otros países europeos o de Estados Unidos.

Por otro lado, a la hora de medir los resultados obtenidos, no todos los parámetros tienen cuestionarios adaptados a personas con discapacidad intelectual. Este problema se ve exacerbado en los casos de discapacidad intelectual grave, los cuales poseen un uso muy limitado del lenguaje y de expresión de sentimientos y emociones (CIE-10, 1992).

Respecto a la mejora de la condición física general por parte de los participantes, pueden darse una serie de variables externas que no podrán ser controladas por parte del equipo de profesionales del programa. En este sentido, pueden darse situaciones en las que alguno de los participantes no reduzca adecuadamente de peso, o no progresen según las estimaciones promedio, por diferentes variables no controlables, como situaciones familiares en las que la alimentación aportada al participante sigue siendo inadecuada, que se siga manteniendo un estilo de vida sedentario durante el programa, o que su círculo responsable no apoye al participante a relacionarse con las personas de su grupo para realizar actividad física fuera de las horas del programa.

10. Conclusiones

Se ha avanzado enormemente en los últimos años respecto a la inclusión de personas con discapacidad intelectual en diversos proyectos e investigaciones, haciendo que este colectivo cada día esté más preparado y dispuesto a ser lo más funcional posible en una sociedad que, debido a diferentes factores, como puede ser la tecnología o internet, avanza a pasos agigantados en una gran mayoría de países.

Otro ámbito en el que este tipo de personas ha sido gratamente reforzado es el ámbito deportivo, tema del presente proyecto. Sin embargo, una gran mayoría de personas con discapacidad intelectual sigue padeciendo enfermedades relacionadas con el sedentarismo, ya sean obesidad, sobrepeso o problemas de circulación/respiración.

Esto puede deberse a distintos factores, como la exclusividad de clubes privados que realicen deporte con personas con discapacidad intelectual, haciendo que no sea alcanzable por gran parte de la población.

Otro factor limitante para las personas con discapacidad intelectual es la poca iniciativa de estos proyectos en lugares alejados de grandes ciudades, unida al poco incentivo que reciben los cuidadores principales a que estas personas asistan a algún deporte. Por otra parte, un causante claro de la baja actividad física es el escaso apoyo social que suelen tener las personas con discapacidad intelectual para la realización de deporte.

Es por ello que el presente proyecto ha intentado impulsar aquellos aspectos que hacen que el deporte y un grupo de apoyo social deportivo no sea alcanzable para muchas personas y familias. Otro punto a tener en cuenta al finalizar la intervención es que si es ético dejar a este tipo de personas sin una rutina estable de ejercicio físico a lo largo del tiempo. Debido a esta situación, se debería sopesar la posibilidad de establecer un programa estable y duradero a lo largo de los meses, promovido a ser posible por el Ayuntamiento de Teruel, haciendo más fácil el acceso y la visibilidad a este tipo de programas.

En el futuro podría ampliarse el rango de intervención del programa. Aparte de la falta de ejercicio físico, otro problema causante de enfermedades, de su bajo estado físico y mala calidad de vida es la mala nutrición que reciben en el día a día (comidas azucaradas y ricas en grasas procesadas). Aunque en el programa propuesto se les ha intentado incentivar promoviendo el consumo de fruta y agua, unos cursos ampliados de formación nutricional tanto para los cuidadores principales como para los propios participantes podría resultar en beneficios muy positivos para su calidad de vida general (San Mauro-Martín, 2016).

Este programa no incluye la intervención a personas con discapacidades intelectuales profundas, debido a que posiblemente provoquen un deficiente avance en el proyecto a causa de las grandes limitaciones de su vida cotidiana, su gran nivel de dependencia y baja comprensión de conceptos básicos, haciendo que no les permita seguir el ritmo y trabajar en los mismos grupos que personas con niveles de discapacidad intelectual menor (Block, Grenier & Hutzler, 2017). Aun así, esto no significa que deban ser excluidos de beneficiarse de actividad física adaptada a sus necesidades particulares. Una intervención tan específica requeriría de un presupuesto bastante más amplio y de mucho más personal sanitario, de cuidado y deportivo. Una futura línea de investigación podría profundizar en las barreras, facilitadores y programas para la actividad física en personas con discapacidad intelectual profunda, donde hasta el momento solo se realiza mediante la atención individual, y podrían beneficiarse del contacto con el grupo de apoyo.

En conclusión, es esencial que este tipo de programas sean adaptados de forma adecuada al grupo en el que se quiere intervenir. Las discapacidades intelectuales son muy variadas, pero no por ello deben ser una barrera a la hora de recibir apoyo social y participar en la actividad física. Mencionar, por último, la gran relevancia de las relaciones sociales y el grupo de apoyo que surjan a raíz del programa planteado, debido a que la mejora de la

condición física es posible conseguirla a través del deporte, sin embargo, en numerosas ocasiones, este no se lleva a cabo de una manera estable debido a la gran falta de apoyo social que sufren las personas con discapacidad intelectual.

11. Bibliografía

Balaguer, I., Castillo, I., y Duda, J. L. (2008). Apoyo a la autonomía, satisfacción de las necesidades, motivación y bienestar en deportistas de competición: un análisis de la teoría de la autodeterminación. *Revista de Psicología del Deporte*, (17), 123-139.

Block, M., Grenier, M., & Hutzler, Y. (2017). Strategies to Maximize Social Participation and Inclusive of Students with Disabilities in Physical Education. *Inclusive Physical Activities: International Perspectives*, 109.

Dairo, Y. M., Collett, J., Dawes, H., & Oskrochi, G. R. (2016). Physical activity levels in adults with intellectual disabilities: A systematic review. *Preventive medicine reports*, 4, 209-219.

González, V. B., & García, P. S. (2012). Taller de música y danza: Expresión Corporal en un centro de apoyo a la integración de personas con discapacidad intelectual. *EmásF: revista digital de educación física*, (14), 52-59.

Heller, T., K. Hsieh, & J.H. Rimmer. (2004) Attitudinal and psychosocial outcomes of a fitness and health education program on adults with down syndrome. *Am J Ment Retard*, 109(2) 175-85.

La Terza, L. (2011). Discapacidad intelectual y deporte. Análisis sobre la cantidad de jóvenes discapacitados intelectuales que practican deportes fuera del ámbito escolar y/o formativo. *EFDeportes.com, Revista Digital*. Buenos Aires, 158.

Miller, S. M., y Chan F. (2008). Predictors of life satisfaction in individuals with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 52, 1039-1047. (Referenciado en Moltó & Bruma, 2017).

Mulligan, H. F., Hale, L. A., Whitehead, L., & Baxter, G. D. (2012). Barriers to physical activity for people with long-term neurological conditions: a review study. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 29(3), 243-265.

Organización Mundial de la Salud: CIE-10 (1992). Trastornos Mentales y del Comportamiento. Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades. Descripciones Clínicas y pautas para el diagnóstico. Organización Mundial de la Salud, Ginebra.

Organización Mundial de la Salud (2011). Informe mundial sobre la discapacidad. Extraído de: https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf

Parra, J. M. A. (2017). *Psicología del Deporte Vol 26, nº 2, 2017: Revista de Psicología del Deporte (Vol. 262)*. Universidad de Almería.

Salzberg, Ch. L., y Langford, C. A. (1981). Community integration of mentally retarded adults through leisure activity. *Mental Retardation*, 19(3), 127-131.

San Mauro-Martín, I., Onrubia-González-De la Aleja, J., Garicano-Vilar, E., Cadenato-Ruiz, C., Hernández-Villa, I., Rodríguez-Alonso, P., ... & Galdine-Martín, P. (2016). Análisis del estado nutricional y composición corporal de personas con discapacidad intelectual. *Rev Neurol*, 62, 493-501.

Schalock, R. L. (2013). La nueva definición de discapacidad intelectual, apoyos individuales y resultados personales.

Schunk, D. H. (2012). *Teorías del aprendizaje*. Pearson. North Carolina (United States).

Shields, N., Synnot, A. J., & Barr, M. (2012). Perceived barriers and facilitators to physical activity for children with disability: a systematic review. *Br J Sports Med*, 46(14), 989-997.

van Schijndel-Speet, M. (2015). An evidence-based Physical Activity and Fitness Programme for Ageing Adults with Intellectual Disabilities. development, implementation and health effects. ZonMw

Anexo I - Instrumentos utilizados en el programa de intervención.

Escala de Afecto Positivo y Negativo (PANAS).

Instrumento

Escala de Afectividad (PANAS) de Clark y Watson en Adultos Mayores

Instrucciones: A continuación se presentan palabras que describen diferentes sentimientos y/o emociones. Indique en qué medida usted generalmente, se siente así utilizando la siguiente escala.

1	2	3	4	5
Nada	Muy poco	Algo	Bastante	Mucho

Por ejemplo: 2(Muy poco) Triste 4(Bastante) Molesto

-----	Interesado	-----	Irritado*
-----	Dispuesto	-----	Tenso*
-----	Animado	-----	Avergonzado*
-----	Disgustado/enfadado*	-----	Inspirado
-----	Enérgico	-----	Nervioso*
-----	Culpable*	-----	Decidido
-----	Temeroso*	-----	Atento
-----	Enojado*	-----	Intranquilo*
-----	Entusiasmado	-----	Activo
-----	Orgullosa	-----	Asustado*

Nota. Los reactivos con * responden a la escala de Afecto Negativo, el resto a la escala de Afecto Positivo.

Cuestionario ad-hoc creado a partir de la “Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (EMAS)” y del “Cuestionario MOS de Apoyo Social Percibido”

- Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (EMAS)

ESCALA MULTIDIMENSIONAL DE APOYO SOCIAL PERCIBIDO (EMAS)

Lee cada una de las siguientes frases cuidadosamente. Indica tu acuerdo con cada una de ellas empleando esta escala:

	1	2	3	4	5	6	7
	Totalmente en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Más Bien en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Más bien de acuerdo	Totalmente en desacuerdo	Totalmente de Acuerdo
1. Hay una persona que está cerca cuando estoy en una situación difícil.	1	2	3	4	5	6	7
2. Existe una persona especial con la cual yo puedo compartir penas y alegrías.	1	2	3	4	5	6	7
3. Mi familia realmente intenta ayudarme	1	2	3	4	5	6	7
4. Obtengo de mi familia la ayuda y el apoyo emocional que necesito.	1	2	3	4	5	6	7
5. Existe una persona que realmente es una fuente de bienestar para mí.	1	2	3	4	5	6	7
6. Mis amigos realmente tratan de ayudarme	1	2	3	4	5	6	7
7. Puedo contar con mis amigos cuando las cosas van mal	1	2	3	4	5	6	7
8. Yo puedo hablar de mis problemas con mi familia	1	2	3	4	5	6	7
9. Tengo amigos con los que puedo compartir las penas y alegrías	1	2	3	4	5	6	7
10. Existe una persona especial en mi vida que se preocupa por mis sentimientos	1	2	3	4	5	6	7
11. Mi familia se muestra dispuesta a ayudarme para tomar decisiones	1	2	3	4	5	6	7
12. Puedo hablar de mis problemas con mis amigos.	1	2	3	4	5	6	7

- “Cuestionario MOS de Apoyo Social Percibido”

Tabla 1. Cuestionario de apoyo social MOS
Las siguientes preguntas se refieren al apoyo o ayuda de que Ud. dispone

1. Aproximadamente , ¿cuántos amigos íntimos o familiares cercanos tiene Ud? (personas con las que se encuentra a gusto y puede hablar acerca de todo lo que se le ocurre)

Escriba el n.º de amigos íntimos y familiares cercanos

--	--

La gente busca a otras personas para encontrar compañía, asistencia, u otros tipos de ayuda. ¿ Con qué frecuencia dispone Ud. de cada uno de los siguientes tipos de apoyo cuando lo necesita?)

Marque con un círculo uno de los números de cada fila

	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	La mayoría de veces	Siempre
2. Alguien que le ayude cuando tenga que estar en la cama	1	2	3	4	5
3. Alguien con quien pueda contar cuando necesita hablar	1	2	3	4	5
4. Alguien que le aconseje cuando tenga problemas	1	2	3	4	5
5. Alguien que le lleve al médico cuando lo necesita	1	2	3	4	5
6. Alguien que le muestre amor y afecto	1	2	3	4	5
7. Alguien con quién pasar un buen rato	1	2	3	4	5
8. Alguien que le informe y le ayude a entender una situación	1	2	3	4	5
9. Alguien en quien confiar o con quien hablar de sí mismo y sus preocupaciones	1	2	3	4	5
10. Alguien que le abrace	1	2	3	4	5
11. Alguien con quien pueda relajarse	1	2	3	4	5
12. Alguien que le prepare la comida si no puede hacerlo	1	2	3	4	5
13. Alguien cuyo consejo realmente desee	1	2	3	4	5
14. Alguien con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar sus problemas	1	2	3	4	5
15. Alguien que le ayude en sus tareas domésticas si está enfermo	1	2	3	4	5
16. Alguien con quien compartir sus temores y problemas más íntimos	1	2	3	4	5
17. Alguien que le aconseje cómo resolver sus problemas personales	1	2	3	4	5
18. Alguien con quién divertirse	1	2	3	4	5
19. Alguien que comprenda sus problemas	1	2	3	4	5
20. Alguien a quién amar y hacerle sentirse querido	1	2	3	4	5

El cuestionario ad-hoc creado exclusivamente para aplicarse en el programa propuesto, contendrá ítems de la “Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (EMAS)” y del “Cuestionario MOS de Apoyo Social Percibido”. Éste tendrá como propósito comprobar si se han establecido vínculos estables o un grupo de apoyo a partir de la finalización del programa.

El tipo de respuesta será de cinco alternativas, donde:

- El valor 1 significa “Nunca”
- El valor 2 significa “Pocas veces”
- El valor 3 significa “Algunas veces”
- El valor 4 significa “La mayoría de veces”
- El valor 5 significa “Siempre”.

El cuestionario contendrá los siguientes ítems:

1. Hay una persona que está cerca cuando estoy en una situación difícil.
2. Alguien con quien pasar un buen rato.
3. Mis amigos realmente tratan de ayudarme.
4. Alguien con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar sus problemas.
5. Puedo contar con mis amigos cuando las cosas van mal.
6. Alguien con quien divertirse.
7. Tengo amigos con los que puedo compartir penas y alegrías.
8. Alguien que le informe y le ayude a entender una situación.
9. Puedo hablar de mis problemas con mis amigos.
10. Alguien con quien pueda relajarse.

Cuestionario ad-hoc de satisfacción percibida sobre el programa de tratamiento.

Cuestionario creado exclusivamente para comprobar el nivel de satisfacción percibido por los participantes y cuidadores, tanto al finalizar la sesión cinco cómo al finalizar el programa.

- Cuestionario de valoración y satisfacción del programa.

Nombre:

Grupo asignado:

1. ¿Cómo valorarías los contenidos abordados en el programa?
 - a. Nada adecuados
 - b. Algo adecuados
 - c. Bastante adecuados
 - d. Muy adecuados
2. De los contenidos trabajados, ¿cuáles te han parecido más importantes?
3. ¿Qué otros contenidos te gustaría haber trabajado?
4. ¿Cómo valorarías el procedimiento\planteamiento utilizado en el programa?
 - a. Nada adecuados
 - b. Algo adecuados
 - c. Bastante adecuados
 - d. Muy adecuados
5. ¿Qué te ha parecido la actuación de los profesionales implicados?
 - a. Nada adecuados
 - b. Algo adecuados
 - c. Bastante adecuados
 - d. Muy adecuados
6. ¿El programa ha cumplido tus expectativas?
 - a. Nada
 - b. Algo
 - c. Bastante
 - d. Mucho
7. Valora del 1 al 10 el programa.
8. Valora tu satisfacción del 1 al 10 hacia el programa.
9. (Opcional): Escribe algún comentario que te parezca adecuado comentar para mejorar el programa.

Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ)

Muchas gracias por su colaboración

1.- Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos realizo actividades físicas intensas tales como levantar pesos pesados, cavar, ejercicios hacer aeróbicos o andar rápido en bicicleta?	
Días por semana (indique el número)	
Ninguna actividad física intensa (pase a la pregunta 3)	<input type="checkbox"/>
2.- Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física intensa en uno de esos días?	
Indique cuántas horas por día	
Indique cuántos minutos por día	
No sabe/no está seguro	<input type="checkbox"/>
3- Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días hizo actividades físicas moderadas tales como transportar pesos livianos, o andar en bicicleta a velocidad regular? No incluya caminar	
Días por semana (indicar el número)	
Ninguna actividad física moderada (pase a la pregunta 5)	<input type="checkbox"/>
4.- Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física moderada en uno de esos días?	
Indique cuántas horas por día	
Indique cuántos minutos por día	
No sabe/no está seguro	<input type="checkbox"/>
5.- Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días caminó por lo menos 10 minutos seguidos?	
Días por semana (indique el número)	
Ninguna caminata (pase a la pregunta 7)	<input type="checkbox"/>
6.- Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a caminar en uno de esos días?	
Indique cuántas horas por día	
Indique cuántos minutos por día	
No sabe/no está seguro	<input type="checkbox"/>
7.- Durante los últimos 7 días, ¿cuánto tiempo pasó sentado durante un día hábil?	
Indique cuántas horas por día	
Indique cuántos minutos por día	
No sabe/no está seguro	<input type="checkbox"/>

Cuestionario de Hábitos Alimentarios

CUESTIONARIO DE HÁBITOS

--	--

Cómo rellenar las marcas: BIEN: MAL:

	Nunca	Pocas veces	Alguna frecuencia	Muchas veces	Siempre
1. Cocino con poco aceite (o digo que pongan lo mínimo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Como verduras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Como fruta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Como ensaladas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Como la carne y el pescado a la plancha o al horno (no frito)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Como carnes grasas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Cambio mucho de comidas (carne, pescado, verduras...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Consumo alimentos ricos en fibra (cereales, legumbres...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Tomo alimentos frescos en vez de platos precocinados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Si me apetece lomar algo me controlo y espero a la hora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Me doy cuenta al cabo del día si comí en exceso o no	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Al elegir en un restaurante tengo en cuenta si engorda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Como lo que me gusta y no estoy pendiente de si engorda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Me sirvo la cantidad que quiero y no miro si es mucho o poco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Reviso las etiquetas de los alimentos para saber que contienen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Miro en las etiquetas de los alimentos cuantas calorías tienen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Si pico, tomo alimentos bajos en calorías (fruta agua...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Si tengo hambre, tomo tentempiés de pocas calorías	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Las bebidas que tomo son bajas en calorías	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CUESTIONARIO DE HÁBITOS

Cómo rellenar las marcas: BIEN: MAL:

	Nunca	Pocas veces	Alguna frecuencia	Muchas veces	Siempre
20. Como pastas (macarrones, pizzas, espaguetis...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Como carne (pollo, ternera, cerdo...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Como pescado (blanco, azul...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Como féculas (arroz, patatas...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Como legumbres (lentejas, garbanzos, habas...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Como postres dulces	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Como alimentos ricos en azúcar (pasteles, galletas...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Como frutos secos (pipas, cacahuetes, almendras...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Tomo bebidas azucaradas (coca-cola, batidos, zumos...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

29. Picoteo si estoy bajo de ánimo
30. Picoteo si tengo ansiedad
31. Cuando estoy aburrido/a me da hambre
32. Realizo un programa de ejercicio fisico
33. Hago ejercicio regularmente
34. Saco tiempo cada día para hacer ejercicio

Nunca	Una vez al mes	Una vez por semana	Varias por semana	A diario
-------	----------------	--------------------	-------------------	----------

35. Tomo bebidas de baja graduación alcohólica (cerveza, vino)
36. Tomo bebidas de alta graduación alcohólica (licores, etc ...)

Mala	Regular	Buena	Muy buena	Excelente
------	---------	-------	-----------	-----------

37. Creo que mi dieta es...

Registro alimentario de 72 horas (dos días de semana y un día de fin de semana).

Fecha:

Nombre y apellidos:

	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
DESAYUNO - hora							
MEDIA MANANA - hora							
COMIDA - hora							
MERIENDA - hora							
CENA - hora							
RECENA - hora							
OTROS							

Anexo II - Reglas principales y funcionamiento del juego “El pañuelo”

El juego propuesto es uno de los más tradicionales en la infancia, debido a la gran accesibilidad que tiene cuando hay grandes aglomeraciones de gente. Para llevarlo a cabo solamente se requiere de una prenda de color. A través de realizar el juego “el pañuelo”, lo que se pretende principalmente es mejorar la rapidez y la agilidad de los participantes, donde los reflejos y el saber colaborar con los compañeros son las bases claves para conseguir un juego educativo y entretenido.

En cuanto a las reglas principales:

- Debe haber un árbitro que sostenga en el medio de los equipos la prenda de color, de manera que los participantes que vayan corriendo recojan la prenda a la misma distancia. Lo ideal es que haya una separación de entre 10 y 15 metros entre un equipo y el juez/árbitro.
- El grupo de participantes se separará en dos, asignando a cada sujeto un número fijo el cual tiene que ser secreto para el equipo rival. Este número coincidirá con otro participante del equipo contrario.
- Cuando el juez diga en voz alta un número, los participantes con el número asignado irán corriendo hacia la prenda de color. Aquí pueden darse dos opciones:
 - El participante que coja la prenda deberá ir hacia la línea de su equipo. Si consigue llegar sin ser alcanzado por su contrario, se sumará un punto.
 - El otro participante deberá correr detrás de él para cogerle la ropa. Si consigue agarrarle, le rebatirán el punto al equipo que cogió el pañuelo primero.
- Ganará el equipo que llegue a una determinada cantidad de puntos asignada previamente por el árbitro.

Anexo III - Excursiones rurales

Los senderos de Teruel escogidos para llevar a cabo las sesiones 3, 6, 9 y 12 irán de menos dificultad a una dificultad creciente. Los caminos seleccionados son los siguientes:



- Sesión 3 - Senda de las Ollerías

Punto de salida: Calle Ollerías del Calvario.

Punto de llegada: Cerro de Santa Bárbara.

Tipo: Senda.

Distancia: 1.192 metros.

Desnivel subida: 26 metros.

Desnivel bajada: 106 metros.

Tiempo: 50 min.

Dificultad: Moderada.



- **Sesión 6 - Camino de Santa Bárbara**

Punto de salida: Vía perimetral de barrios.

Punto de llegada: Mirador depósito de aguas.

Tipo: Camino.

Distancia: 3.740 metros.

Desnivel subida: 80 metros.

Desnivel bajada: 70 metros.

Tiempo: 60 min.

Dificultad: Baja.



- **Sesión 9 - Cañada Real del Ratón**

Punto de salida: Rotonda San Julián.

Punto de llegada: Carretera de Fuentecerrada.

Tipo: Mixto, senda y camino.

Distancia: 4.450 metros.

Desnivel subida: 182 metros.

Desnivel bajada: 136 metros.

Tiempo: 90 min.

Dificultad: Baja.



- **Sesión 12 - Camino del Mansueto***

Punto de salida: Collado del Cerro de Santa Bárbara.

Punto de llegada: Carretera de Fuentecerrada.

Tipo: Camino.

Distancia: 9.860 metros.

Desnivel subida: 259 metros.

Desnivel bajada: 293 metros.

Tiempo: 3 h 20 min.

Dificultad: Moderada.



*: Este sendero, al ser de un recorrido y tiempo excesivo para alcanzar los objetivos previstos, se recortará a la mitad, teniendo su punto de salida en: Vértice Geodésico Mansueto. Su duración final será de aproximadamente 120 minutos, teniendo una distancia de 5.250 metros.

Anexo IV - Deportes de equipo

Los deportes escogidos para llevar a cabo en el programa son el balonmano, fútbol y baloncesto. Sus reglas y funcionamiento básico son los siguientes:

- Sesión 2 - Balonmano.

Destaca por su rapidez y nivel de concentración que exige a sus jugadores. Sus reglas básicas y funcionamiento necesario para que se lleve a cabo son:

- Se divide a los participantes en dos equipos en igualdad de jugadores, donde se deberá marcar gol en la portería contraria.
- El terreno de juego es rectangular, con una portería en cada fondo de la pista.
- Se puede mover el balón con el todas las partes del tren superior. Está prohibido tocar el balón por debajo de las rodillas (excepto el portero).
- No se puede pisar el área del portero (ni atacante ni defensores).
- Al desplazarse con el balón, según las reglas del balonmano no se puede dar más de 3 pasos sin botar, pasar o tirar.
- En caso de falta, se realizará un tiro desde el lugar donde se ha cometido.
- En caso de falta dentro del área, se tirará un penalti sobre la línea seleccionada.
- La duración del partido puede variar, siempre y cuando las dos partes de tiempo sean iguales.

- Sesión 4 - Fútbol

El fútbol destaca principalmente por mejorar la coordinación óculo-motora de los participantes, además de mejorar las tácticas y la coordinación de equipo. Sus reglas y funcionamiento básico son:

- Se divide a los participantes en dos equipos en igualdad de jugadores, donde se deberá marcar gol en la portería contraria.
- El terreno de juego es rectangular, con una portería en cada fondo de la pista.
- Los partidos se dividen en dos tiempos, siempre y cuando sean de igual duración , este tiempo puede variar.
- El balón se puede tocar con todas las partes del cuerpo, a excepción de las extremidades superiores.

- El balón está en juego siempre y cuando no haya falta, o haya salido por las líneas de banda.
- Se marcará gol cuando el balón traspase la portería rival.
- Las faltas se tirarán desde donde se hayan cometido.
- Se considera penalti cuando el equipo defensor provoca una falta en su área.
- El portero puede tocar el balón con todas las partes del cuerpo dentro de su propia área.

- Sesión 10 - Baloncesto

Destaca principalmente por la gran intensidad que se maneja durante los partidos, además de favorecer, como el fútbol, diversas tácticas y coordinación de equipo. El funcionamiento básico del baloncesto se rige a través de las siguientes reglas:

- Los equipos deberán estar en igualdad de participantes por equipo.
- Es una cancha rectangular con una canasta a cada lado del punto central.
- El objetivo de cada equipo es encestar en la canasta del adversario e impedir que el equipo contrario enceste. El vencedor será el equipo que haya logrado más puntos al final del tiempo de juego.
- Debido a la gran intensidad del baloncesto, la duración total de los partidos se divide en cuartos, siendo cuatro partes de 15 minutos con descansos de 5 a 10 minutos.
- Los puntos se dividen en tres opciones cuando el balón entra en la canasta:
 - 1 punto si se marca desde un tiro libre.
 - 2 puntos si se encesta desde dentro del área.
 - 3 puntos si se encesta desde fuera del área.
- Se deberán tener en cuenta las siguientes reglas, a pesar de que pueden no aplicarse para hacer más dinámico el partido.
 - Pasos: se cometen cuando se corre con la pelota en las manos sin botarla (más de 2 pasos).
 - Dobles: si se bota la pelota con las dos manos a la vez.
 - Campo atrás: si estabas atacando ya en el campo contrario y retornas la pelota al propio.
 - Pies: tocar la pelota con las piernas intencionadamente también es falta.

Anexo V - Hit (High Intensity Training)

Las sesiones de Hit (High Intensity Training) o Hiit (High Intensity Interval Training) consisten en ejercicios de alta intensidad con poco descanso entre ellos. Cada posta de ejercicio durará 1 minuto, seguido de 45 a 60 segundos de descanso, en función de la adaptación de grupo. Las sesiones contendrán ocho ejercicios. Se pretende dar de dos a tres vueltas al circuito propuesto. Debido a que en los ejercicios se requiere de fuerza y resistencia, es una buena oportunidad para lograr un acostumbamiento en el cuerpo de los participantes a sesiones de ejercicio intensas.

Después de varios minutos de calentamiento, tanto estático como en movimiento, se pasará a realizar lo siguientes ejercicios, donde en todos se busca realizar el máximo de repeticiones posibles.

- **Saltos a la comba.** Si fuese necesario, dos monitores ayudarían a mover la comba para que el participante solo se focalice en el salto.
- **Subir a un cajón y bajar con salto.** El salto de bajada debe ser lo más amortiguado posible para incidir más en el trabajo muscular del tren inferior.
- **Flexiones.** Si fuese necesario, los participantes podrán apoyar las rodillas en el suelo para realizarlas, ya que así se requiere un menor esfuerzo para levantar el tronco.
- **Elevación de cadera con fitball.** Este ejercicio consiste en apoyar los talones en el fitball, y así, con el tren superior apoyado en el suelo, poder levantar la cadera.
- **Press militar con mancuernas.** Con este ejercicio lo que se busca es ejercitar los deltoides de los participantes. Consiste en elevaciones de los brazos en vertical partiendo desde la altura de la cabeza, con los codos en 90 grados.
- **Sentadillas.** Este ejercicio se podrá realizar de dos maneras, o bien con la espalda retenida en la pared, aguantando con las piernas en tensión durante un minuto, o realizando las máximas sentadillas posibles. En participantes más adaptados, se puede usar una banda elástica en las rodillas para ofrecer más resistencia.
- **Correr en el sitio.** Se busca la elevación de rodillas al pecho durante el tiempo que dure el ejercicio.
- **Remo con banda elástica.** En este ejercicio los participantes pasarán por detrás de una resistencia la banda elástica, de forma que puedan coger ambos extremos con cada mano. Se busca que, al estirar hacia atrás con los brazos, se realice un trabajo efectivo en los músculos de la espalda.

Anexo VI - Natación

La sesión de natación propuesta busca iniciar a los participantes en dicho deporte, aportando y explicando conceptos básicos, además de sus movimientos principales. Ha sido propuesta una sesión de natación debido a los grandes beneficios en la postura corporal y la columna vertebral que produce una ejercitación correcta en el agua.

Los movimientos básicos para comenzar adecuadamente en la natación son:

- Con flotadores de brazo y piernas específicos, los participantes aprenderán a ponerse boca abajo en el agua con la cabeza arriba, acostumbrando al cuerpo a una posición de nado correcta. En este paso se limitarán a flotar de una manera estable, sin mover las extremidades.
- El siguiente paso será, utilizando los flotadores mencionados (y en una ubicación donde los participantes toquen fondo), mover los brazos y las piernas alternadamente, de forma que consigan impulsar su cuerpo a través del agua con el propio impulso de las extremidades. Seguirán manteniendo la cabeza arriba, fuera del agua.
- Los dos pasos siguientes serán retirar (si es posible), los flotadores, primero de los brazos, y después de las piernas, debido a que es más difícil mantener el tren inferior a flote. Seguirán manteniendo la cabeza arriba, fuera del agua.
- Por último, se les enseñará a los participantes a respirar sacando la cabeza por un lateral, contrariamente a la brazada que le toque en ese momento. Lo aconsejable en niveles iniciantes es respirar cada tres brazadas conseguidas, de forma que se pueda continuar el nado sin producir fatiga rápidamente.